



# CONSORZIO INTERCOMUNALE DEI SERVIZI SOCIALI

( C. I. S. S. - OSSOLA)

Via Mizzoccola, 28 28845 DOMODOSSOLA (VB)

Codice Fiscale 01606830030 - Tel. 0324/52598 - Fax 0324/575770

[segreteria@ciss-ossola.it](mailto:segreteria@ciss-ossola.it)

## ALLEGATO "A" - MODELLO AUTOCERTIFICAZIONE

DOMANDA PER COSTITUZIONE ELENCO OPERATORI ECONOMICI INTERESSATI A PARTECIPARE ALLA PROCEDURA NEGOZIATA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI SUPPORTO PSICOLOGICO A FAVORE DI PERSONE STRANIERE RIFUGIATE INSERITE NEL PROGETTO "SPRAR"

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

dell'Impresa \_\_\_\_\_

avente sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_

con sede operativa nel Comune di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale n. \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_

n. tel. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

pec \_\_\_\_\_

con la presente

**CHIEDE**

che l'Operatore economico \_\_\_\_\_ sia invitato a presentare offerta per l'affidamento servizio di supporto psicologico a favore di persone straniere rifugiate inserite nel progetto "sprar".

A tal fine, visto il D.P.R. n.445 del 28.12.2000,

**DICHIARA**

Che l'Operatore economico è in possesso dei requisiti indicati al paragrafo "Soggetti ammessi e requisiti di partecipazione" dell'avviso esplorativo per l'affidamento in oggetto.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Si allega copia del documento d'identità**